

1. **Einleitung**
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Umfrage zur psychotherapeutischen Versorgungsrealität komplex traumatisierter Menschen

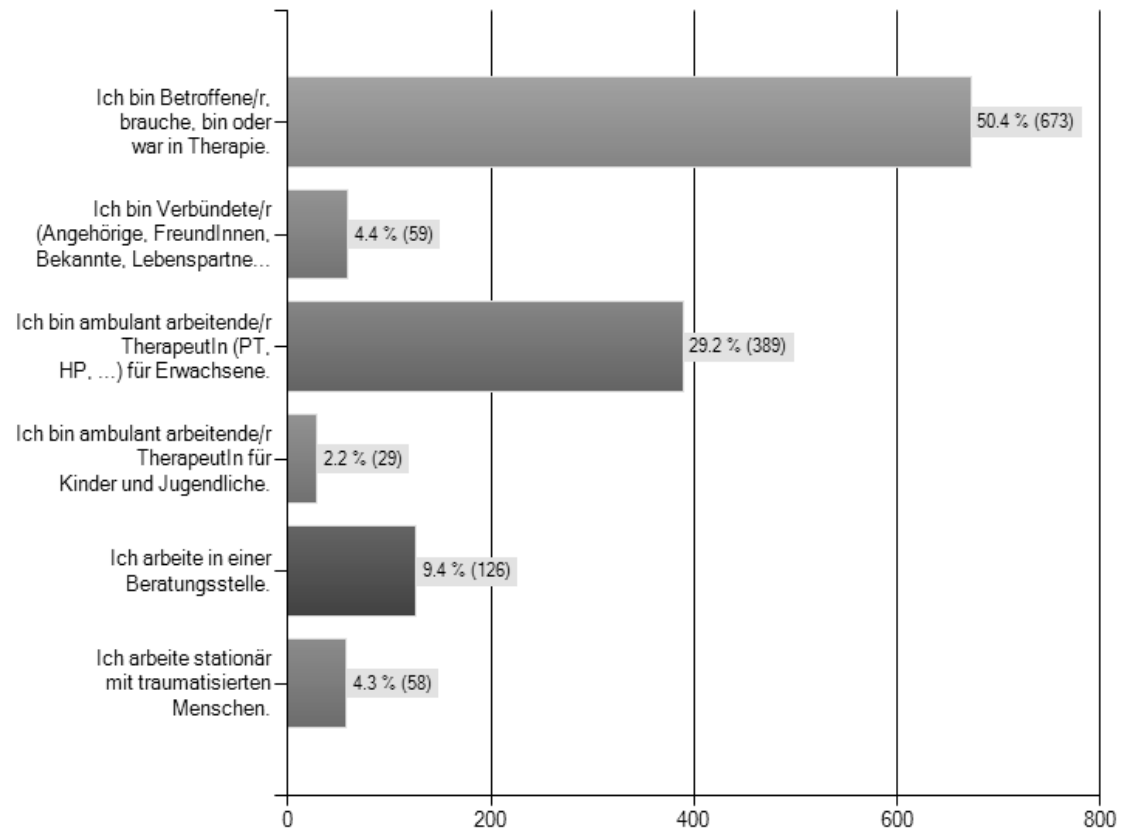
- September 2011 bis November 2012 geöffnet
- 6 Verzweigungen je nach Hintergrund der TN
- 130 unterschiedliche "Multiple Choice"-Komplexe
- 61mal Platz für Freitextantworten
- 1334 vollständig bearbeitete Fragebögen
- insgesamt 5371 Kommentare in die Auswertung einbezogen



Umfrage zur psychotherapeutischen Versorgungsrealität komplex traumatisierter Menschen 2011-2012 **(1952 TN/ 1334 vollst.)**

1. **Einleitung**
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

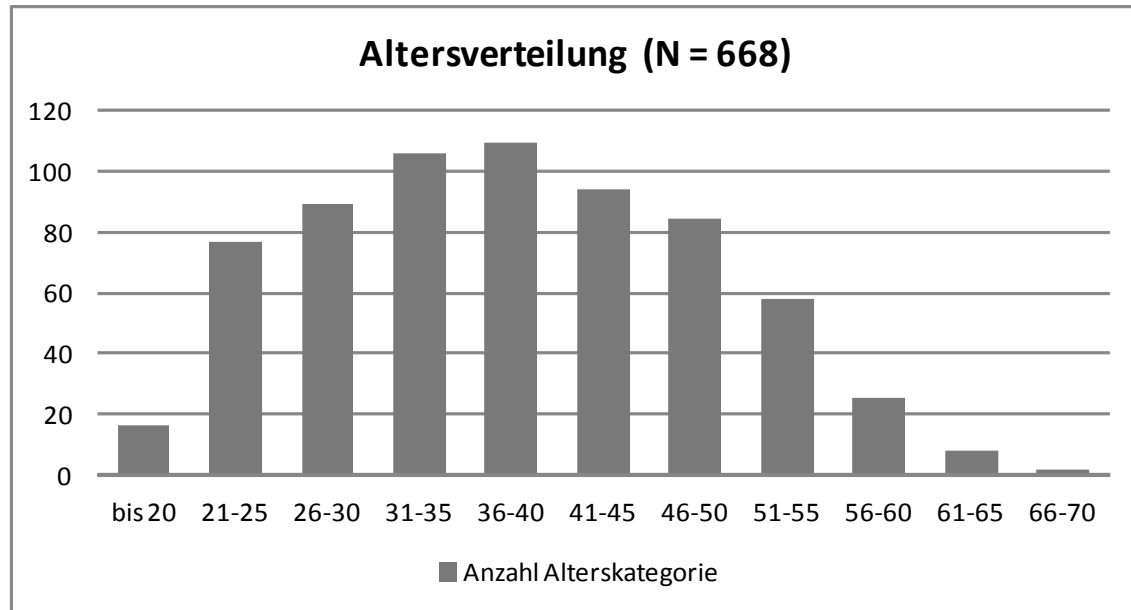
Welche Verbindung haben Sie zum Thema Traumatherapie?



Betroffene

(673)

- 94,2 % weiblich
- Alter: 11 bis 70 Jahre



- 48,1 % ohne feste/n Partner/in

1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. **allgemeine Daten**
 - 2.2. ohne Therapie
 - 2.3. amb. Therapie
 - 2.4. Klinik- Erfahrung
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. Anliegen gesamt
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju- TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung



1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. **allgemeine Daten**
 - 2.2. ohne Therapie
 - 2.3. amb. Therapie
 - 2.4. Klinik- Erfahrung
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. Anliegen gesamt
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit: 35,8%

25,4% der Männer

36,4% der Frauen

Von den „Arbeitsunfähigen“ haben:

58,8% Fachschulreife oder Abitur.

32,4% haben ein Studium abgeschlossen.

Von denen, die EU-Rente beziehen müssen, haben

85,4% mittlere Reife oder höheren Bildungsabschluss.



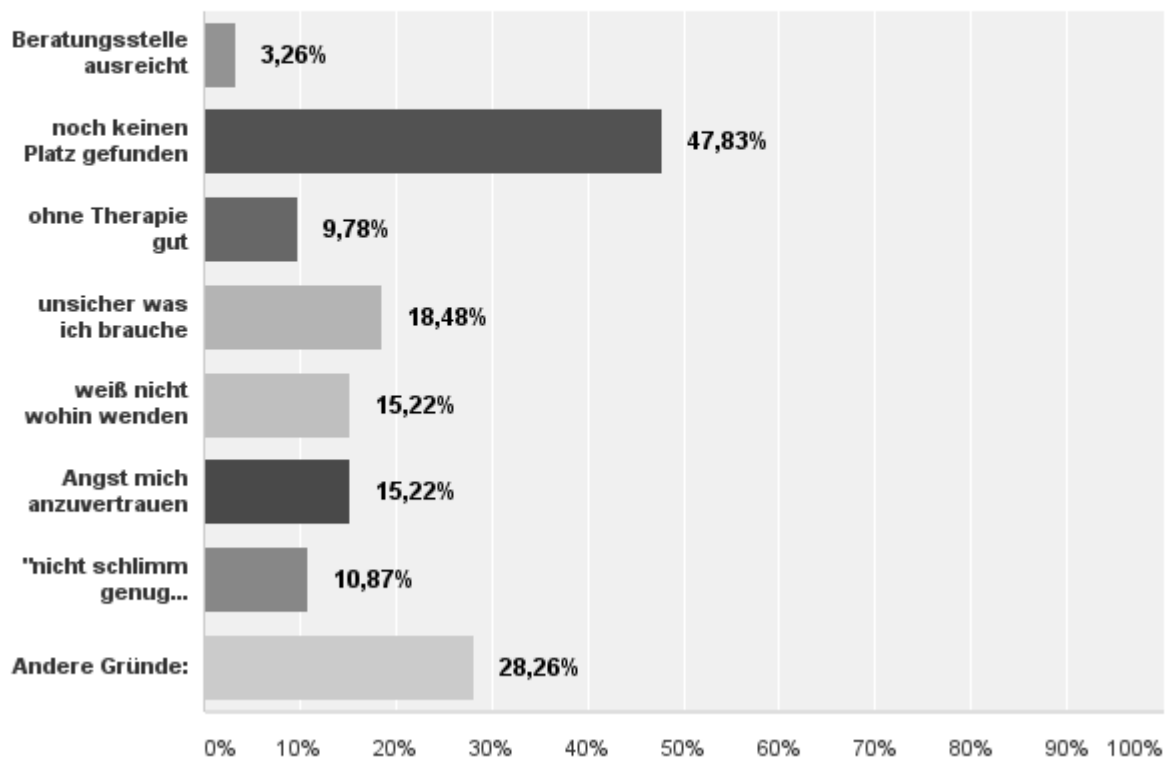
Betroffene ohne ambulante Richtlinien-therapie

13,7% (n=92)

1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. allgemeine Daten
 - 2.2. **ohne Therapie**
 - 2.3. amb. Therapie
 - 2.4. Klinik- Erfahrung
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. Anliegen gesamt
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju- TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Q10 Sie sind von Traumatisierung betroffen, aber nicht in ambulanter Therapie, weil...

Beantwortet: 92 Übersprungen: 1.242



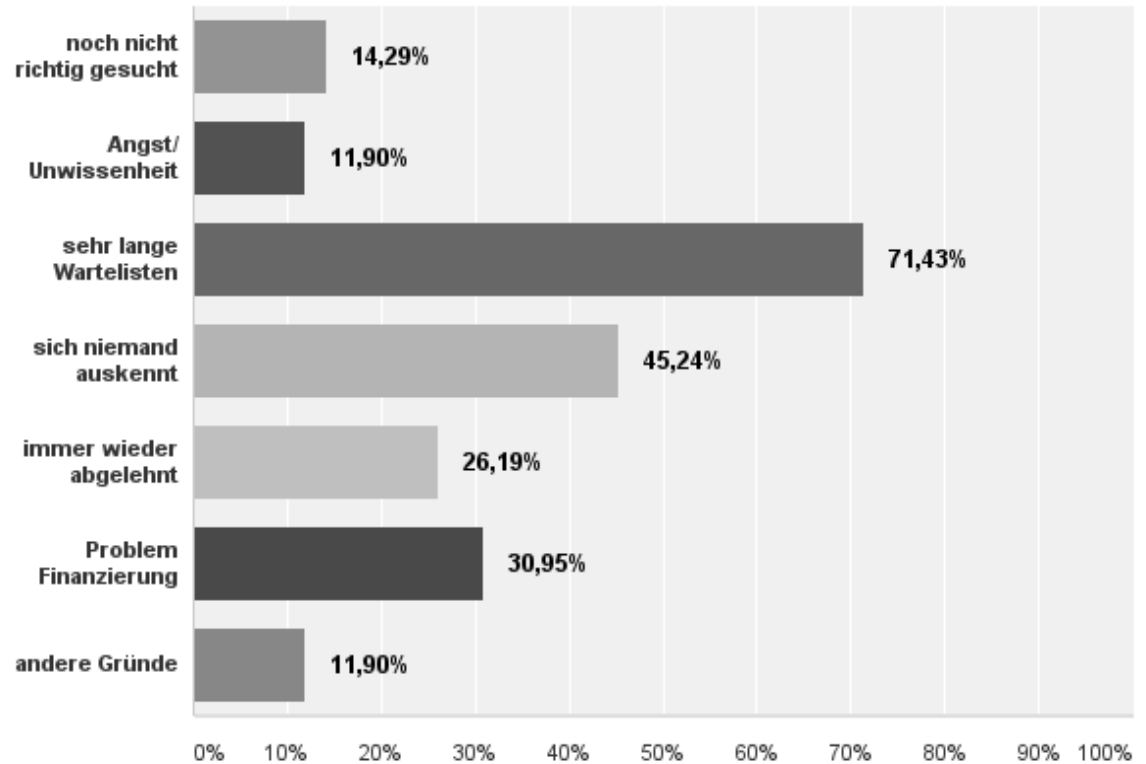
Betroffene ohne ambulante Richtlinien-therapie

13,7% (n=92)

1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. allgemeine Daten
 - 2.2. **ohne Therapie**
 - 2.3. amb. Therapie
 - 2.4. Klinik- Erfahrung
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. Anliegen gesamt
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju- TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Q11 Ich habe noch keinen Therapieplatz gefunden, weil...

Beantwortet: 42 Übersprungen: 1.292



1.	Einleitung
2.	<u>Betroffene</u>
2.1.	allgemeine Daten
2.2.	<u>ohne Therapie</u>
2.3.	amb. Therapie
2.4.	Klinik- Erfahrung
2.5.	Unterschiede m/w
2.6.	Anliegen gesamt
3.	Verbündete
4.	TherapeutInnen ambulant, Erw
5.	Ki-Ju- TherapeutInnen
6.	Beratungsstellen
7.	KlinikerInnen
8.	Fazit + Forderung

Betroffene ohne ambulante Richtlinien-therapie

13,7% (n=92)

„Andere Gründe“:

- mit Schwere der Symptomatik + vielfältigen somatischen Erkrankungen kaum Aussicht auf einen Platz und vorhersehbar nicht ausreichende Heilungszeit
- viele Praxen nicht barrierefrei erreichbar
- Aufnahme einer Psychotherapie gefährdet den Arbeitsplatz bzw. die Übernahme in die Verbeamtung



Betroffene mit ambulanter Richtlinien-Therapie-Erfahrung (582)

1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. allgemeine Daten
 - 2.2. ohne Therapie
 - 2.3. **amb. Therapie**
 - 2.4. Klinik- Erfahrung
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. Anliegen gesamt
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju- TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

- Etwa jede/r Zehnte wartete länger als 1 Jahr ab Zusage bis Therapiebeginn.
- sehr oft enormer persönlicher Einsatz der Betroffenen nötig, um einen Platz zu finden
- aus der Not heraus übernehmen auch TherapeutInnen die Behandlung, die sich selbst als nicht qualifiziert für die Behandlung (komplexer) Traumafolgestörungen ansehen.
- 70% (n=404) der Betroffenen war vor Beginn der Therapie das Ausmaß ihrer Traumatisierung(en) nicht bewusst.
- je deutlicher das Bewusstsein, umso erfolgloser die Therapieplatzsuche

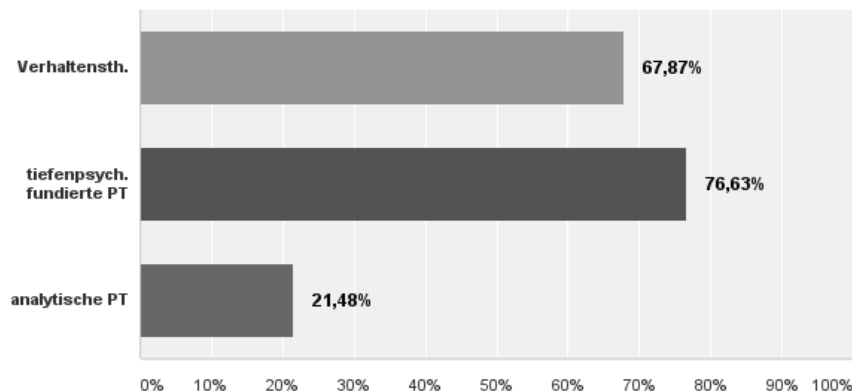


Betroffene mit ambulanter Richtlinien-Therapie-Erfahrung (582)

1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. allgemeine Daten
 - 2.2. ohne Therapie
 - 2.3. **amb. Therapie**
 - 2.4. Klinik- Erfahrung
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. Anliegen gesamt
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju- TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Q18 Erfahrungen mit welchen Richtlinien-Verfahren?

Beantwortet: 582 Übersprungen: 752



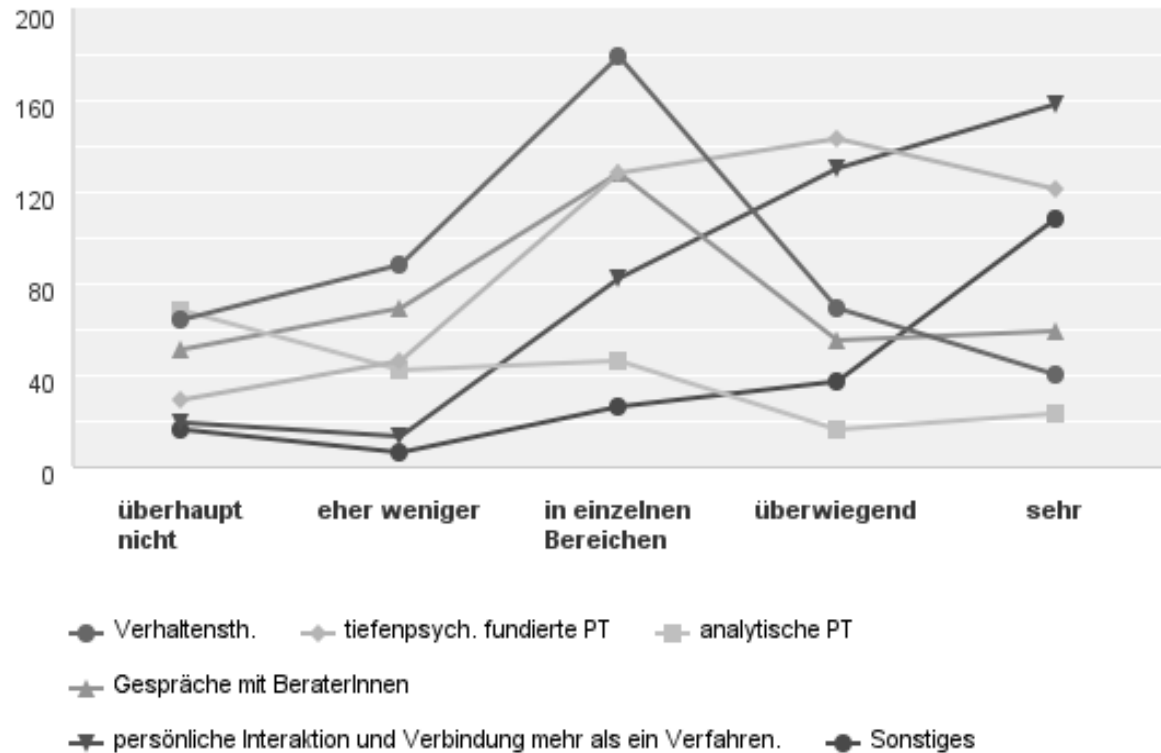
Häufigste „andere Verfahren“ (Freitextantworten, n=261): EMDR, energetische, Ergo-, Gestalt-, Gestaltungs-/Kunst- und Hypnotherapie, katathymes Bilderleben, Körper- und Musiktherapie, PITT, systemische Therapie.



1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. allgemeine Daten
 - 2.2. ohne Therapie
 - 2.3. **amb. Therapie**
 - 2.4. Klinik- Erfahrung
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. Anliegen gesamt
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju- TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Q20 Als wie hilfreich haben Sie persönlich das jeweils Genannte empfunden?

Beantwortet: 582 Übersprungen: 752



Betroffene mit ambulanter Richtlinien-Therapie-Erfahrung

1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. allgemeine Daten
 - 2.2. ohne Therapie
 - 2.3. **amb. Therapie**
 - 2.4. Klinik- Erfahrung
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. Anliegen gesamt
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

- Der tatsächliche Bedarf an Psychotherapie übersteigt bei Weitem den Umfang des Richtlinien-Rahmens.
- Mehr als die Hälfte der Betroffenen mit psychoanalytischer PT, empfanden diese als weniger oder nicht hilfreich. Einige berichten von erheblichen Verschlimmerungen der Symptomaten und Retraumatisierungen.
- 71,6% der Betroffenen empfinden die persönliche Interaktion und Verbindung als überwiegend oder sehr viel hilfreicher als ein bestimmtes therapeutisches Verfahren. Das stellt die verfahrensgebundene Kostenübernahme für Therapie für (komplex) traumatisierte Menschen in Frage.



Unterbrechungen der Therapie:

mehr als drei Viertel unfreiwillig. Häufigste Gründe:

- Finanzierung
- Probleme (u.a. Gewalt) in der therapeutischen Beziehung
- Behandlungskompetenz

Auswirkungen unfreiwilliger Unterbrechungen:

80,1% therapeutischer Prozess behindert/ zurückgeworfen

82,6% verstärkt (neue) körperliche Erkrankungen

60,7% wurden bzw. blieben arbeitsunfähig

54,1% mehr Medikamentenbedarf

61,8% mehr Selbstverletzung

28,3% erhöhter oder Rückfall in Substanzmissbrauch

68,5% Zunahme suizidaler Tendenzen

76,2% mehr Belastung privater Beziehungen

46,5% stationäre Aufnahme wurde nötig

1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. allgemeine Daten
 - 2.2. ohne Therapie
 - 2.3. **amb. Therapie**
 - 2.4. Klinik- Erfahrung
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. Anliegen gesamt
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung



1.	Einleitung
2.	<u>Betroffene</u>
2.1.	allgemeine Daten
2.2.	ohne Therapie
2.3.	amb. Therapie
2.4.	<u>Klinik- Erfahrung</u>
2.5.	Unterschiede m/w
2.6.	Anliegen gesamt
3.	Verbündete
4.	TherapeutInnen ambulant, Erw
5.	Ki-Ju- TherapeutInnen
6.	Beratungsstellen
7.	KlinikerInnen
8.	Fazit + Forderung

Betroffene mit stationärer Therapie-Erfahrung über mehr als 2 Wochen (466)

71,3% vollstationär, 7,2% tagesklinisch, 28,5% beides

- Probleme im Aufnahmeverfahren: 52,3%
- Probleme wegen der Kostenübernahme: 35,6%
- wenig bis kein Interesse in der Klinik an bisherigem Therapieverlauf: 75,1%
- nur teilweise oder gar kein Anknüpfen an ambulant bereits erzielte Fortschritte: 78,1%
- Akzeptanz und Besprechung ambulant vereinbarter Vorgehensweisen: 22,7% teilweise
- Abstimmung des stationären Behandlungsziels mit ambulanten BehandlerInnen: 21,5%



1.	Einleitung
2.	<u>Betroffene</u>
2.1.	allgemeine Daten
2.2.	ohne Therapie
2.3.	amb. Therapie
2.4.	<u>Klinik- Erfahrung</u>
2.5.	Unterschiede m/w
2.6.	Anliegen gesamt
3.	Verbündete
4.	TherapeutInnen ambulant, Erw
5.	Ki-Ju- TherapeutInnen
6.	Beratungsstellen
7.	KlinikerInnen
8.	Fazit + Forderung

Betroffene mit stationärer Therapie-Erfahrung über mehr als 2 Wochen (466)

- instabil entlassen: 48,5%
- Klinik hat auf ausreichende Betreuung nach der Entlassung keinen Wert gelegt: 48,1%
- Angebot der Wiederaufnahme im Bedarfsfall: 52,6%
- Rücksprache über den stationären Behandlungsverlauf mit der/dem ambulanten Therapeut/in: 24,4%
- Transfer stationär erreichter Fortschritte in den Alltag bzw. in die ambulante Therapie dauerhaft nicht gelungen: 46,3%

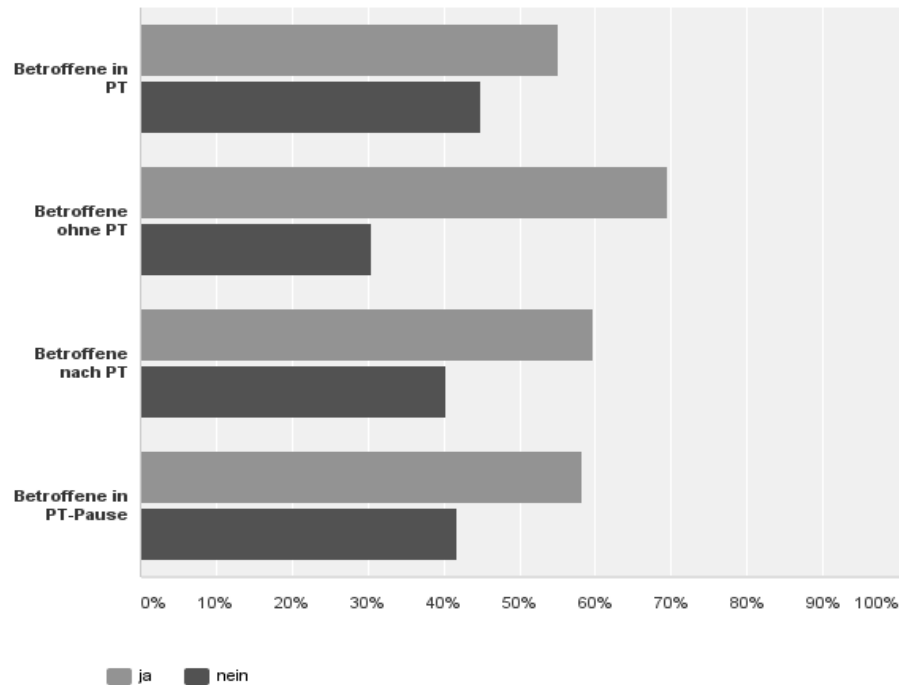


1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. allgemeine Daten
 - 2.2. ohne Therapie
 - 2.3. amb. Therapie
 - 2.4. **Klinik- Erfahrung**
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. Anliegen gesamt
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju- TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Betroffene mit stationärer Therapie-Erfahrung über mehr als 2 Wochen

Q32 Glauben Sie, dass Sie einen stationären Aufenthalt hätten vermeiden können, wenn die Rahmenbedingungen für ambulante Therapie anders wären?

Beantwortet: 466 Übersprungen: 207



1.	Einleitung
2.	<u>Betroffene</u>
2.1.	allgemeine Daten
2.2.	ohne Therapie
2.3.	amb. Therapie
2.4.	Klinik- Erfahrung
2.5.	<u>Unterschiede m/w</u>
2.6.	Anliegen gesamt
3.	Verbündete
4.	TherapeutInnen ambulant, Erw
5.	Ki-Ju- TherapeutInnen
6.	Beratungsstellen
7.	KlinikerInnen
8.	Fazit + Forderung

Ergebnisse männlicher Betroffener (n=39)

keine signifikanten Unterschiede zu weiblichen Betroffenen in den meisten Ergebnissen, außer:

- weniger zu Dank verpflichtet, deutlich weniger Scham- und Schuldgefühle, wenn TherapeutInnen in der Not anboten, gegen geringere oder gar keine Vergütung zu arbeiten
- 72% keine Probleme bei der Aufnahme in eine Klinik (Frauen: weniger als die Hälfte)
- 80% unproblematische Kostenübernahme für stationäre Behandlung (bei den Frauen: etwa zwei Drittel unproblematisch)
- 72% konnten in Klinik an ambulant bereits erzielte Fortschritte "eher nicht" oder "überhaupt nicht" anknüpfen (Frauen: 50,3%)
- „stabil entlassen“: jeder Dritte (Frauen: jede Fünfte)
- deutlich weniger Anlaufstellen



Häufigste Anliegen Betroffener insgesamt

1. Einleitung
2. **Betroffene**
 - 2.1. allgemeine Daten
 - 2.2. ohne Therapie
 - 2.3. amb. Therapie
 - 2.4. Klinik- Erfahrung
 - 2.5. Unterschiede m/w
 - 2.6. **Anliegen gesamt**
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

kürzere Wartezeiten

vereinfachtes Antragsverfahren

größere Bewilligungsschritte

höhere Stundenkontingente

verfahrensunabhängige Kostenübernahme, individuell

bessere Ausbildung von Fachleuten in allen Bereichen

Traumawissen in der Psychiatrie

Notunterkünfte

Qualitätssicherung

Traumatherapie als eigenes Verfahren

Angebote für Jungen und Männer

Angebote für "Randgruppen"

Hilfe bei Gewalt durch Behandelnde

barrierefreie Praxen

bessere Vernetzung von Hilfsangeboten

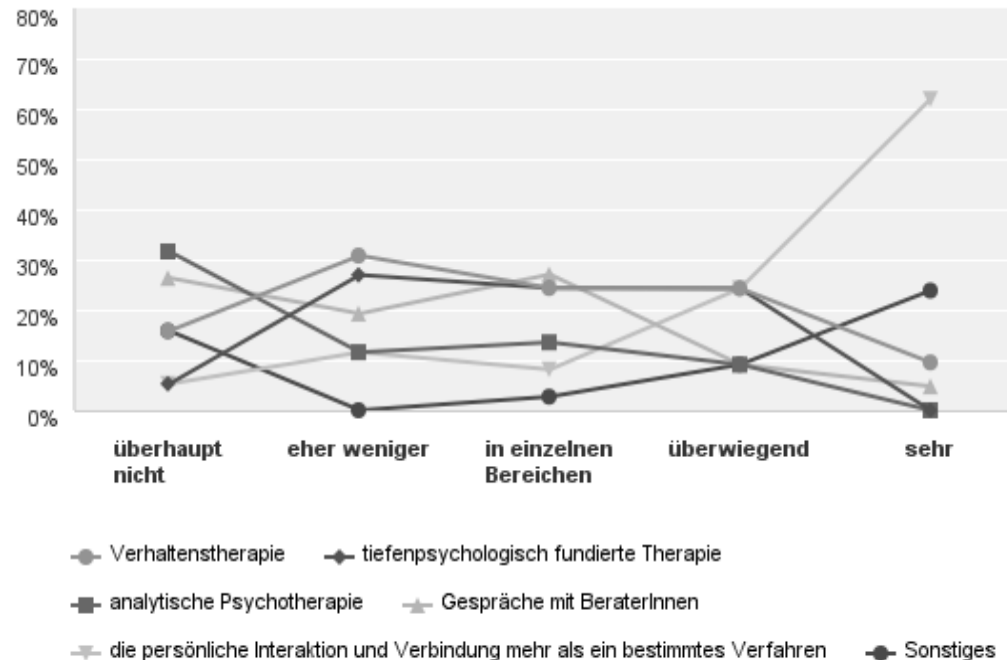


„Verbündete“ Teilnehmende (59)

1. Einleitung
2. Betroffene
3. **Verbündete**
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju-TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

30% Lebens- oder EhepartnerIn
41,7% eng befreundet
40% Bekanntenkreis
Jede/r Fünfte: Familienangehörige/r

Beobachtungen zu Therapie-Verfahren: was ist hilfreich?



1. Einleitung
2. Betroffene
3. **Verbündete**
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

„Verbündete“ über ambulante Therapie:

81,8% beobachten, dass für eine ausreichende Stabilisierung mehr Therapiestunden nötig wären als die bewilligten.

Auswirkungen unfreiwilliger Unterbrechungen:

76,9% Verlust erreichter Stabilisierung und Kompetenzen

69,2% Beeinträchtigung der therapeutischen Beziehung

77% Zunahme (psycho)somatischer Symptome

65,4% Zunahme selbstverletzenden Verhaltens

61,5% Zunahme suizidaler Tendenzen

76,7% Belastung privater Beziehungen

72% Krankschreibung bzw. Arbeitsunfähigkeit

52,1% stationäre Aufnahme wurde nötig



1. Einleitung
2. Betroffene
3. **Verbündete**
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

„Verbündete“ beobachten

Vernetzung ambulant-stationär:

35,7% abhängig vom persönlichen Einsatz Einzelner
aber nicht "Standard"

23,8% "praktisch nicht vorhanden"

Betroffene stabil entlassen und das Erreichte
langfristig bewahrt: 16,7%

instabiler als vorher: 16,7%

Entlassung in stabilem Zustand, nach kurzer Zeit
wieder instabil im Alltag: 35,7%



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen
ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

TherapeutInnen (Erw. amb.)

(418)

87,4% weiblich

68,5% mehr als 10 Jahre Erfahrung in ambulanter PT

55,1% psychologische PsychotherapeutInnen

22,9% ärztliche PT

andere Berufe mit Zusatzqualifikation

50,7% rechnen Traumatherapie als tiefenpsych. f. PT ab

39% VT

5,3% analytische PT

5% anderes (z.B. Ergo)



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen
ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

TherapeutInnen (Erw. amb.)

Pensum:

43,2% "zeitweise zuviel", jede/r Zehnte "dauerhaft zuviel"

Jede/r fünfte TherapeutIn muss bis zu 50 Trauma-PatientInnen im Jahr aus Kapazitätsgründen ablehnen.

Freie Kapazitäten + trotzdem Ablehnungen:

keine Zulassung für Kassenabrechnung

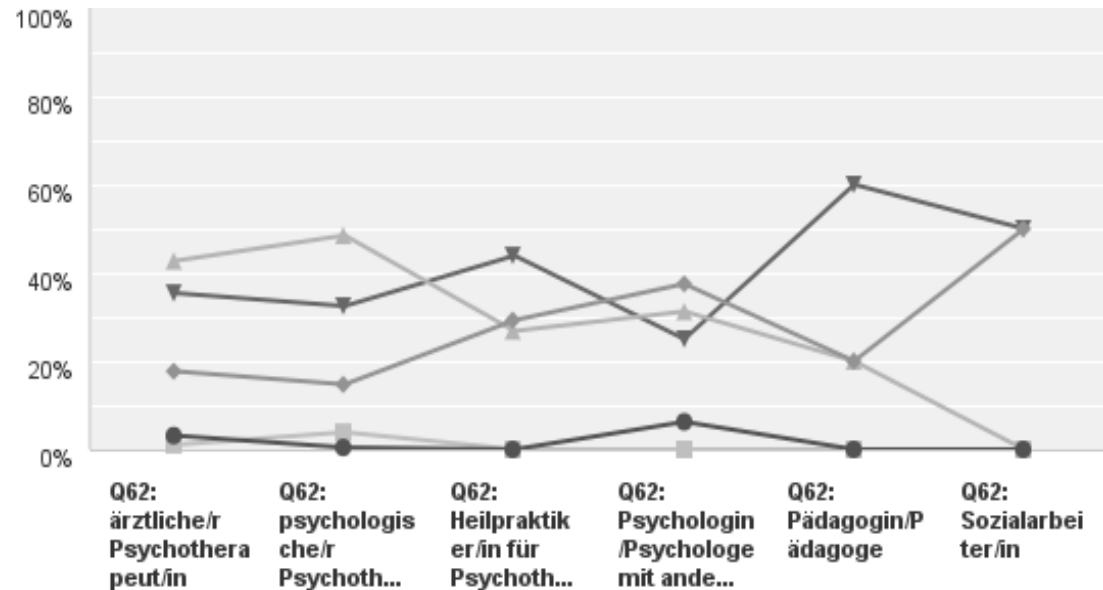
Fast jede/r Dritte muss deshalb bis zu 70% der Anfragen für eine Traumatherapie ablehnen, jede/r Fünfte sogar mehr.

Pro Jahr sind das bis zu 100 Ablehnungen je TherapeutIn wegen fehlender Kassenzulassung, im Durchschnitt 24,4 Ablehnungen pro Jahr und TherapeutIn.



Q63: Fühlten Sie sich nach Abschluss Ihrer (Grund-/ Fach-) Ausbildung auf die praktische Arbeit mit PatientInnen mit (komplexen) Traumafolgestörungen vorbereitet?

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung



- Ja, vollkommen ausreichend.
- ◆ Ja, aber für die Arbeit auf diesem Gebiet brauche ich regelmäßig Fortbildung und/oder...
- Theoretisches Wissen hatte ich ausreichend, aber für die Praxis war ich nicht ausreichend ...
- ▲ Das Thema wurde nur gestreift und ich brauch(t)e Zusatzausbildung(en), um mir die Arbeit m...
- ▼ Nein, überhaupt nicht.



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen
ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

TherapeutInnen (Erw. amb.)

Auf die Arbeit mit PatientInnen mit (komplexen) Traumafolgestörungen vorbereitet fühlten sich von insgesamt 389 TherapeutInnen: 5.

Zusatzausbildungen für Traumatherapie: 93,6%

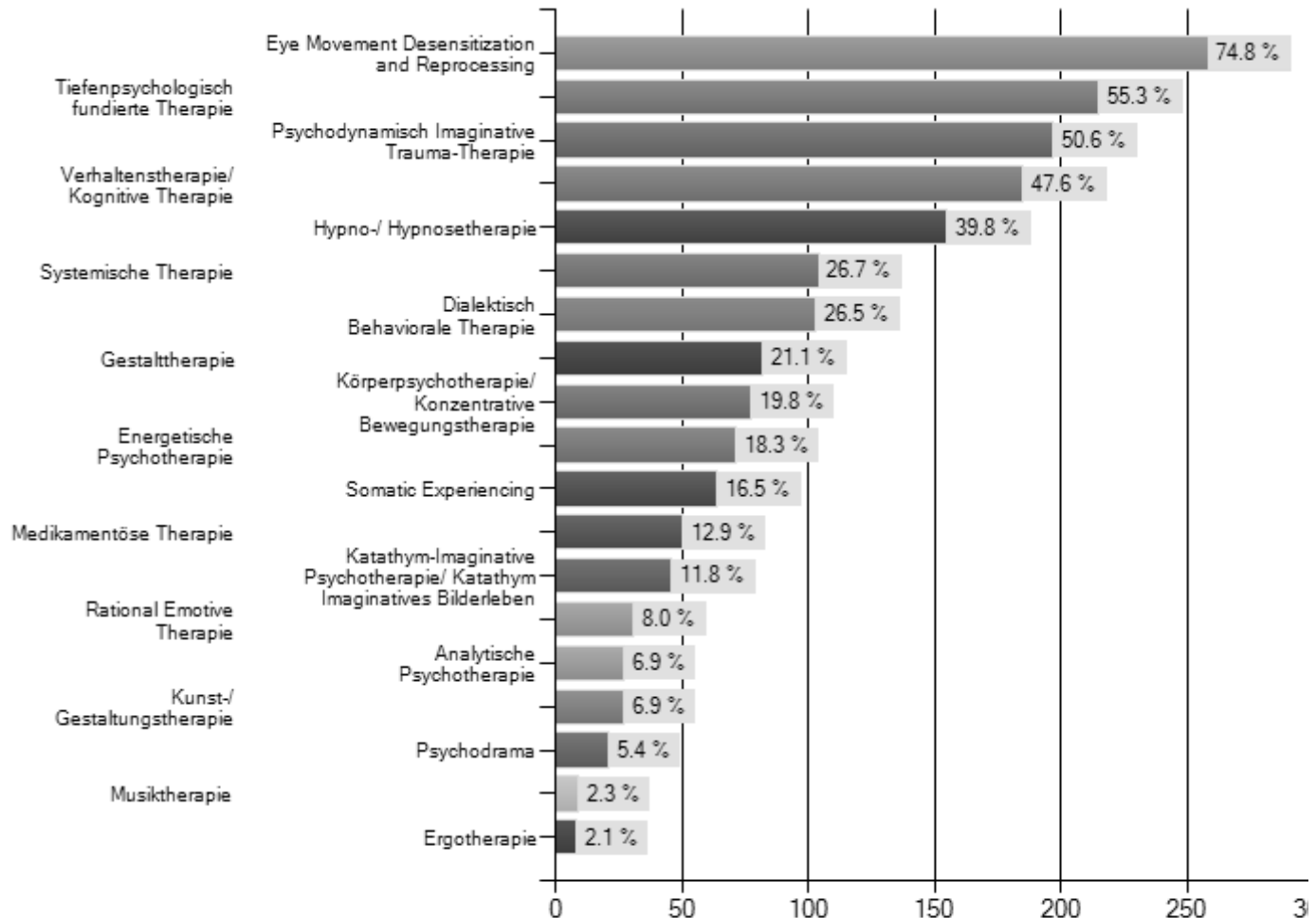
- 65,7% Qualifikation zur Anwendung von EMDR
- 26,4% Jahresgruppe bei Michaela Huber
- 18,1% Qualifikation für PITT
- 16,8% DeGPT-Curriculum
- und viele verschiedene Fortbildungen „querbeet“



TherapeutInnen (Erw. amb.)

Mit welchen Verfahren/Methoden arbeiten Sie mit PatientInnen mit (komplexen) Traumafolgestörungen?
 (Diese Frage bezieht sich auf die Praxis - hier geht es nicht um das, was Sie abrechnen.) Bitte versuchen Sie eine Antwort, die annähernd Worte für Ihre Arbeit findet. Es sind Mehrfachnennungen möglich.

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete

4. **TherapeutInnen
ambulant, Erw**

5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

TherapeutInnen (Erw. amb.) angewandte Verfahren „Sonstige“

**Strukturierte Traumintegration (stib) NET schulenübergreifend Psychoonkologie
Traumatherapie TRIMB Energiearbeit körperorientiert methodenintegrativ**

Brainspotting Sandkasten CBASP Schematherapie Meditation MBSR Logosynthese

IRRT Ressourcen fördernd bindungsorientiert nach Michaela Huber

Transaktionsanalyse NARM PITT Focusing Stabilisierungsmethoden Beziehungsarbeit KReST

Strukturelle Dissoziation EMI Edelsteintherapie

mentalisierungsbasiert **Jochen Peichl** Watkins&Watkins EFT **Achtsamkeit** Kinesiologie **DBT**

Ego-State-Therapie NLP Bachblüten initiatisch **Screentechnik**

MET Schüsslersalze **analytisch** Mediation **imaginativ** Logotherapie **Innere-Kind-Arbeit**
Ergotherapie Gesprächspsychotherapie Systemische Therapie mit Inneren Anteilen ADL

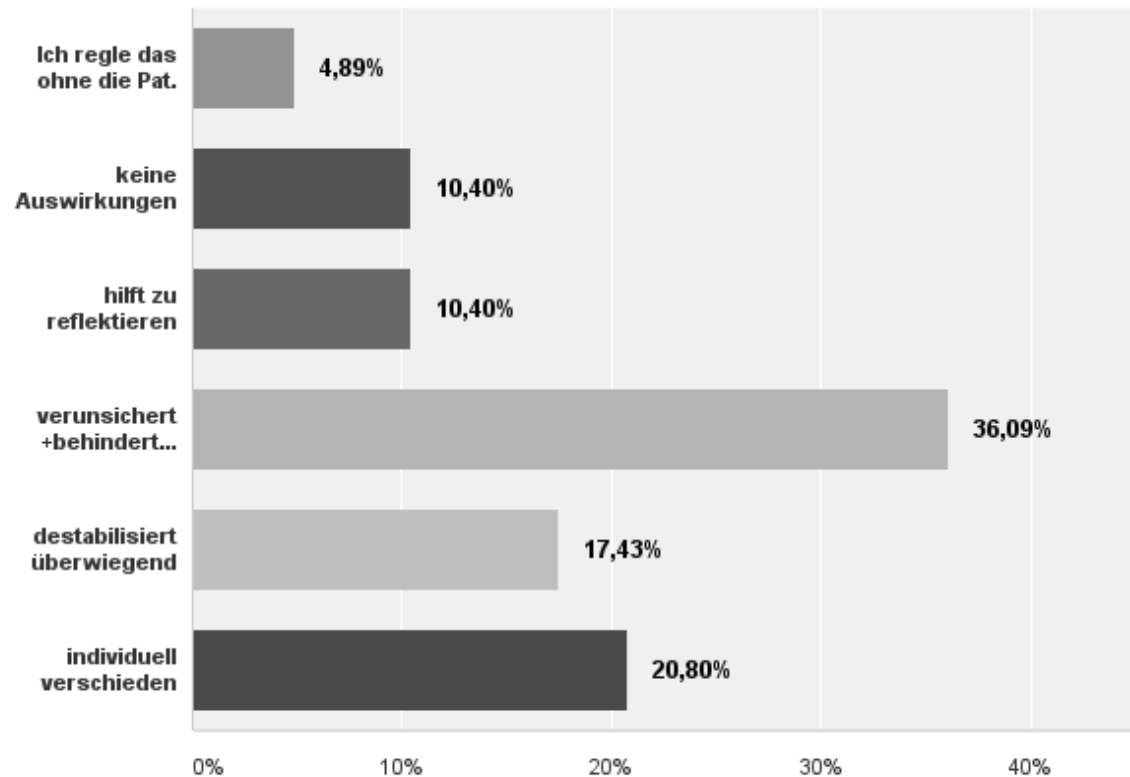


TherapeutInnen (Erw. amb.)

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen
ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Q79 Wie schätzen Sie überwiegend die Auswirkungen des Antragsverfahrens auf Ihre PatientInnen während der laufenden Traumatherapie ein?

Beantwortet: 327 Übersprungen: 1.007

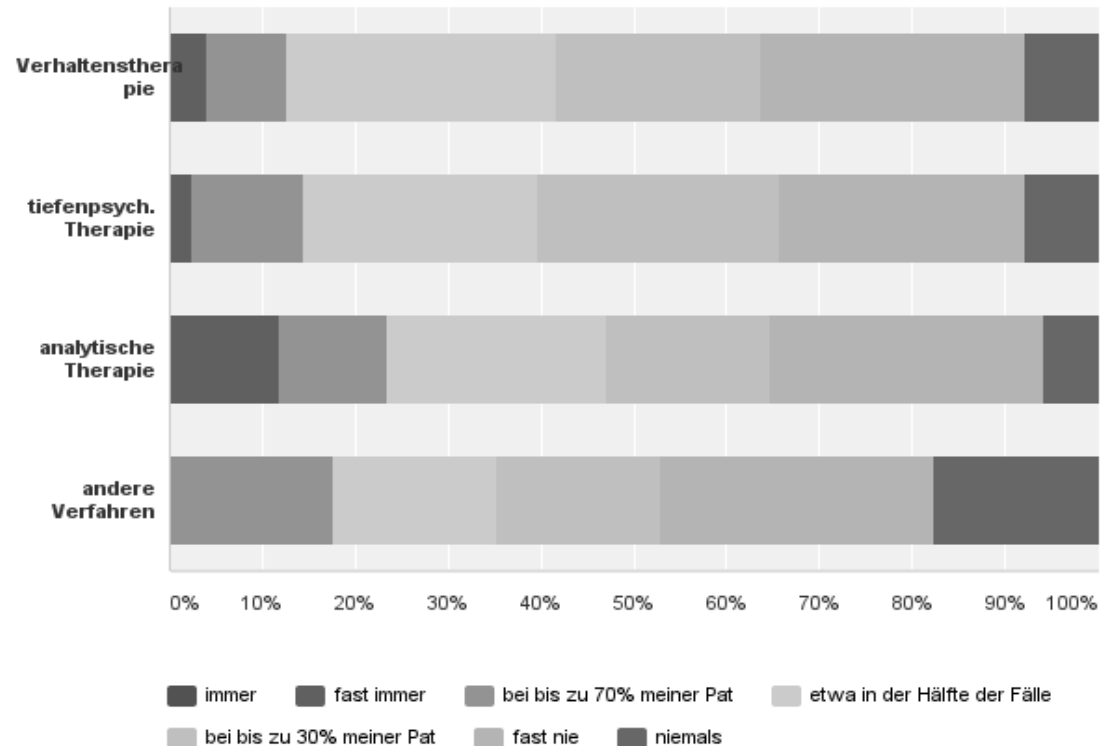


TherapeutInnen (Erw. amb.)

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Q80 Wie oft reicht nach Ihrer Erfahrung das nach Richtlinie vorgegebene Stundenkontingent für Traumatisierte aus?

Beantwortet: 327 Übersprungen: 0

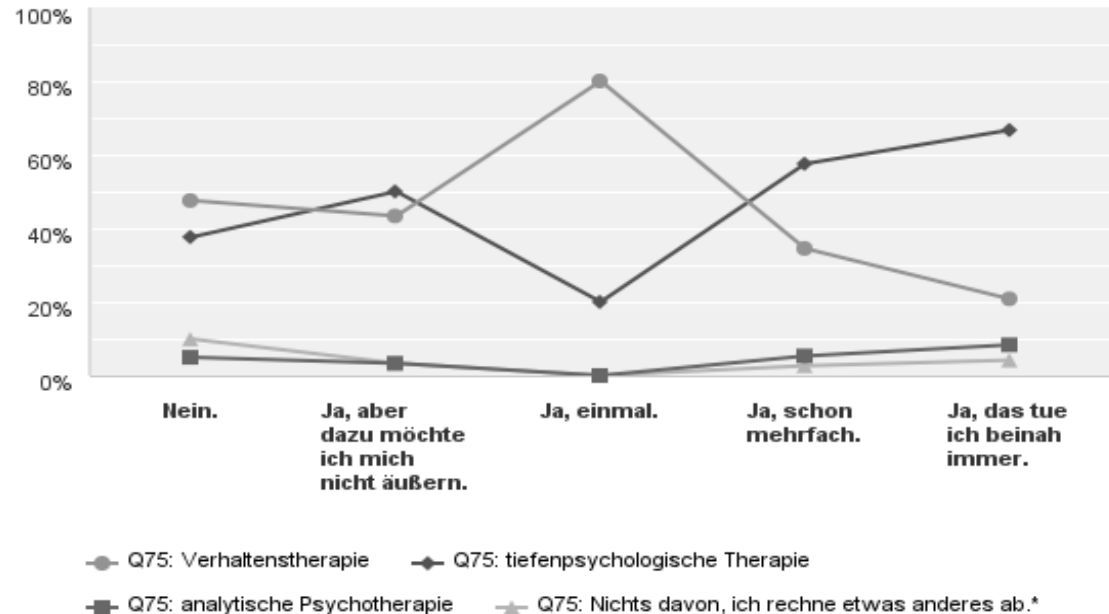


TherapeutInnen (Erw. amb.)

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju-TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Q82 Haben Sie schon ein- oder mehrmals, um eine Fortführung einer Traumatherapie gewährleisten zu können, gegenüber Krankenkasse und/oder GutachterInnen einen "Trick" angewendet?

Beantwortet: 327 Übersprungen: 0

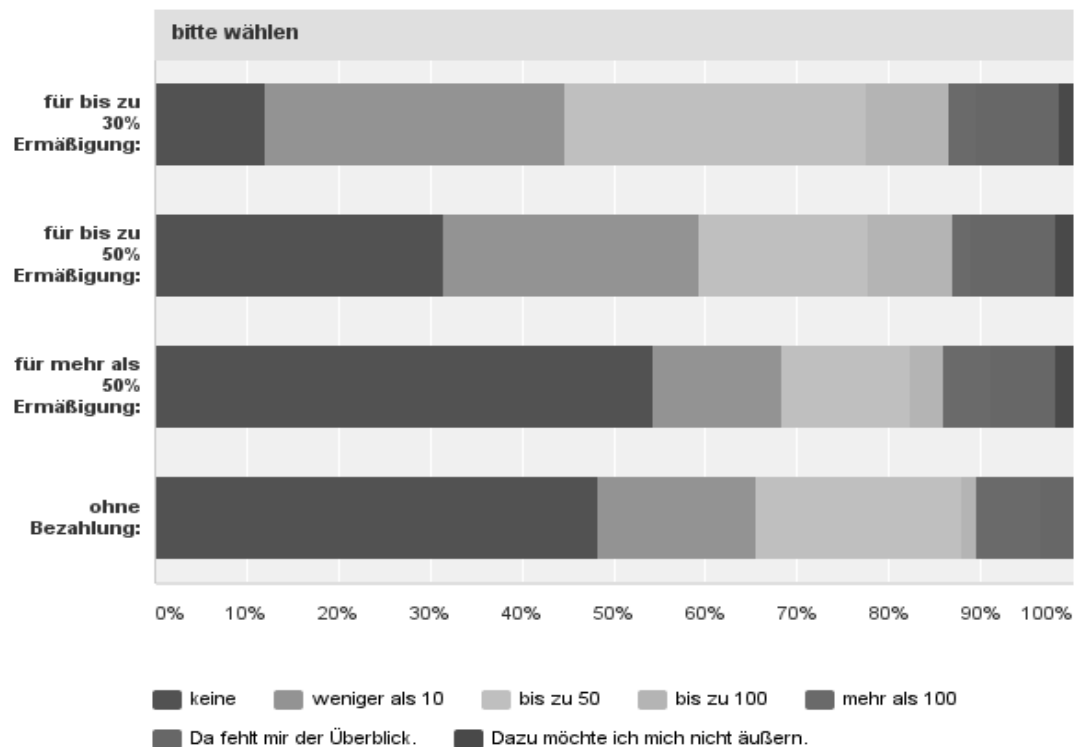


TherapeutInnen (Erw. amb.)

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen
ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Q88 Schätzungsweise wieviele Stunden im Jahr (z.B. letzte 12 Monate) arbeiten Sie auf diese Weise für geringfügige oder ohne Bezahlung?

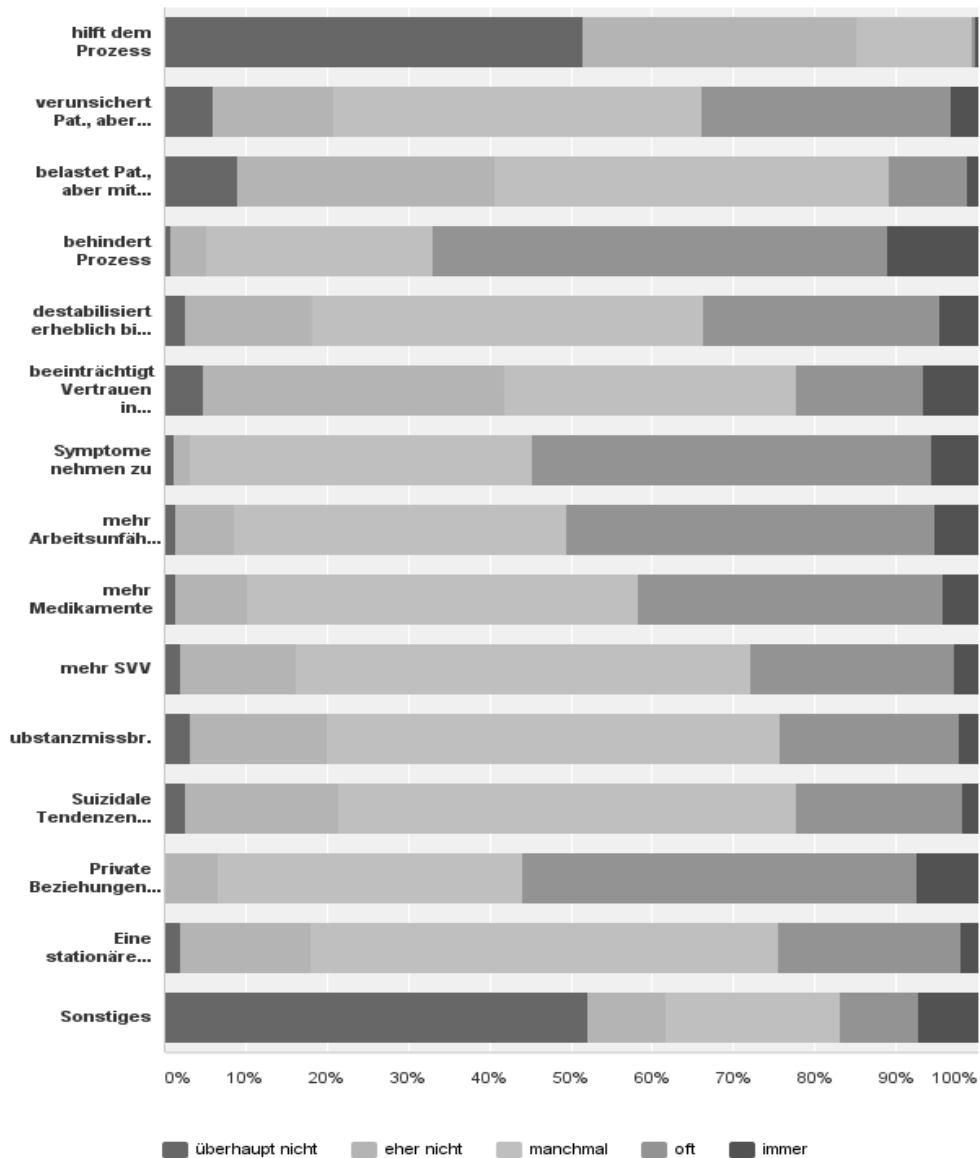
Beantwortet: 85 Übersprungen: 1.249



Q92 Welche Auswirkungen hat nach Ihrer Erfahrung eine erzwungene Unterbrechung der Therapie?

Beantwortet: 351 Übersprungen: 983

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen
ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

TherapeutInnen (Erw. amb.)

Frage:

Welches Kontingent für kPTBS scheint pauschal sinnvoll?

- zur Etablierung einer ausreichend tragfähigen therapeutischen Beziehung
- verfahrensunabhängig
- ohne Unterbrechung
- ohne Verlängerungsantrag

Antworten:

Jeder/m dritten TherapeutIn ist eine Einschätzung unmöglich, weil die benötigte Stundenfrequenz und Therapiedauer individuell zu verschieden sei.



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen
ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

TherapeutInnen (Erw. amb.) Erfahrungen mit stationären Angeboten

50,2% Probleme bei Aufnahme und Kostenübernahme

56,2% kein Interesse für bisher erfolgte Therapie

46,2% ambulant vereinbarte Vorgehensweisen nicht
respektiert und besprochen

65,5% keine Absprachen über Behandlungsziel

34,5% Pat. nicht stabil entlassen

67,7% keine Rücksprache über stationären Verlauf

37,8% „eher kein“ Transfer stationär erreichter Fortschritte in
den Alltag

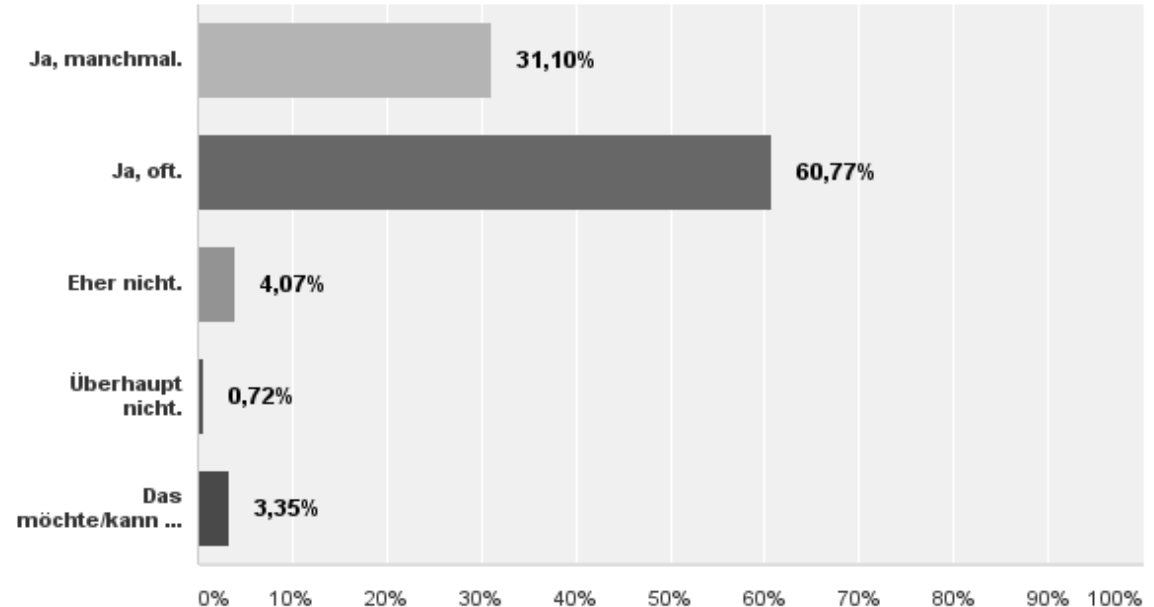


1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen
ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

TherapeutInnen (Erw. amb.)

Q96 Glauben Sie persönlich, dass eine stationäre Aufnahme durch ein höheres Stundenkontingent für die ambulante Traumatherapie manchmal vermieden werden könnte?

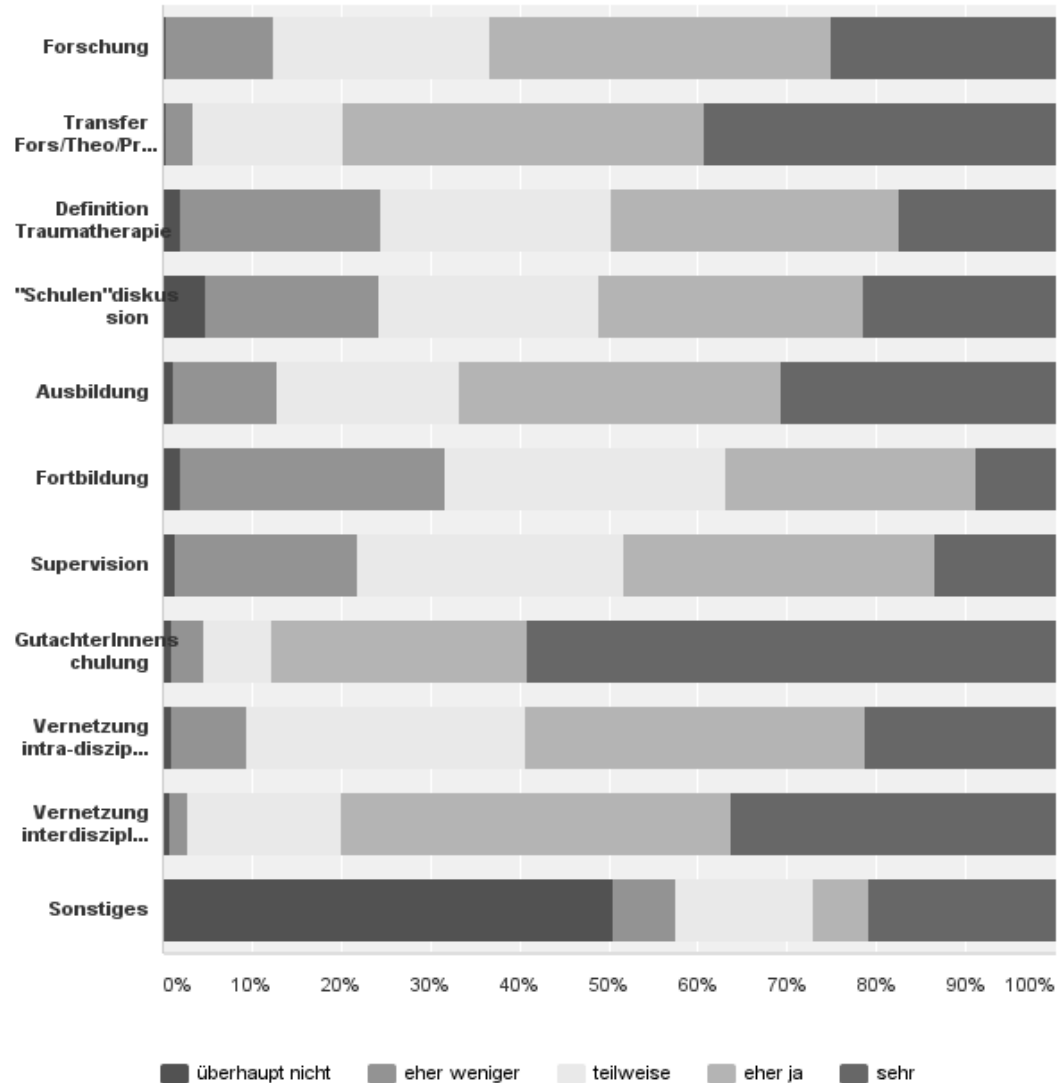
Beantwortet: 418 Übersprungen: 916



Q98 In folgenden Bereichen der Traumatherapie in Deutschland sehe ich außerdem noch dringend Handlungsbedarf:

Beantwortet: 418 Übersprungen: 916

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. **TherapeutInnen
ambulant, Erw**
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Anliegen TherapeutInnen (Erw. amb.)

- bedarfsgerechte Stundenkontingente für Traumatherapie
- verfahrensunabhängige Kostenübernahme
- größere Bewilligungsschritte
- Veränderung/ Abschaffung des Gutachterverfahrens, GutachterInnenschulung
- interdisziplinäre Vernetzung und Weiterbildung
- unbürokratische Hilfen, finanzielle Unterstützung
- Kassenzulassung für TraumatherapeutInnen aus allen Bereichen
- schulen- und methodenübergreifender Ansatz in die Richtlinie



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. **Ki-Ju-
TherapeutInnen**
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

Kinder- und Jugendlichen-TherapeutInnen (29)

Zusatzqualifikation für Traumatherapie: 93,1%
davon Ausbildung für EMDR: 100%

40% müssen pro Jahr mehr als 50 Therapieanfragen aus
Kapazitätsgründen ablehnen

50% müssen etwa die Hälfte der Anfragen wegen
fehlender Kassenzulassung ablehnen

93,1% glauben, dass eine stationäre
Behandlungsbedürftigkeit durch ein höheres
Stundenkontingent für die ambulante Traumatherapie
manchmal, oft oder immer vermieden werden könnte



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. **Beratungsstellen**
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

78,6% erste Anlaufstelle

82,5% oft oder immer aufgesucht, weil es zu wenig ambulante Therapieplätze gibt

78,9% weil es zu wenige qualifizierte TherapeutInnen gibt

Andere Gründe:

- Stabilisierung braucht höhere Stundenfrequenz
- psychotherapeutisches Stundenkontingent ausgeschöpft
- Richtlinien-bedingte Unterbrechung der Psychotherapie

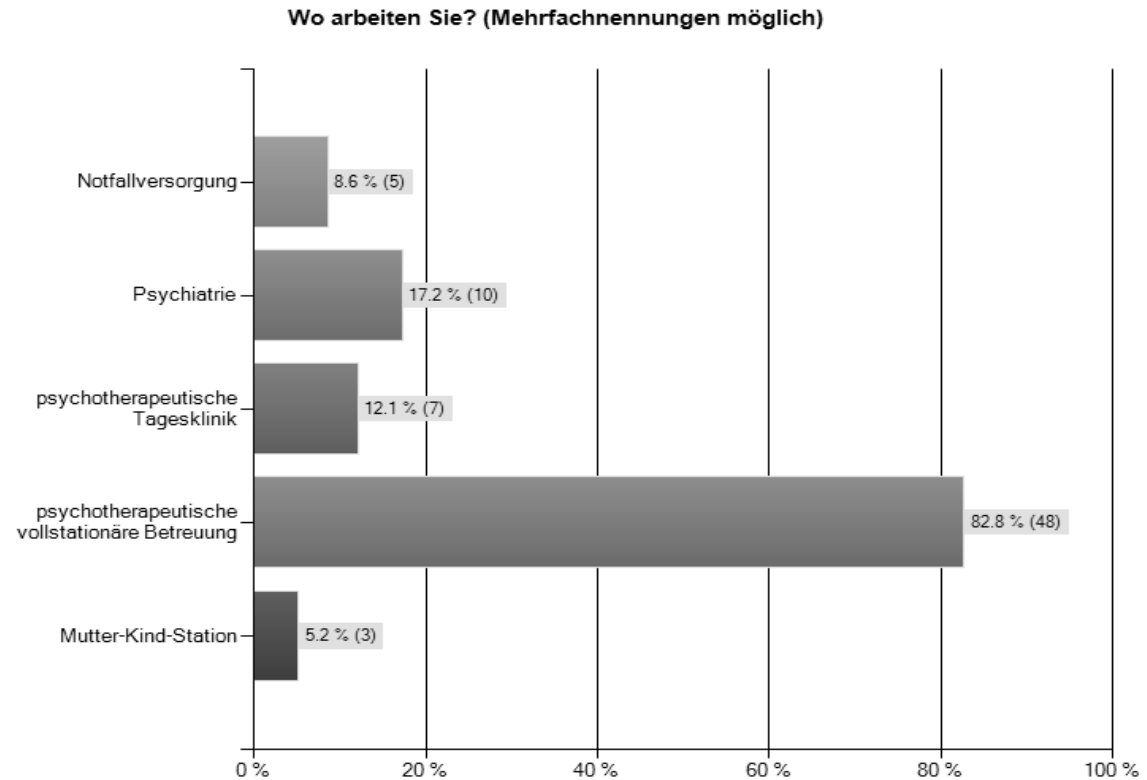
79,4% der BeraterInnen glauben, dass durch ein höheres Stundenkontingent für die ambulante Traumatherapie Kapazitäten in den Beratungsstellen frei werden könnten, mit denen aktuell "Lücken" der Psychotherapie ausgeglichen werden müssen.



KlinikerInnen

(58)

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju-TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. Fazit + Forderung

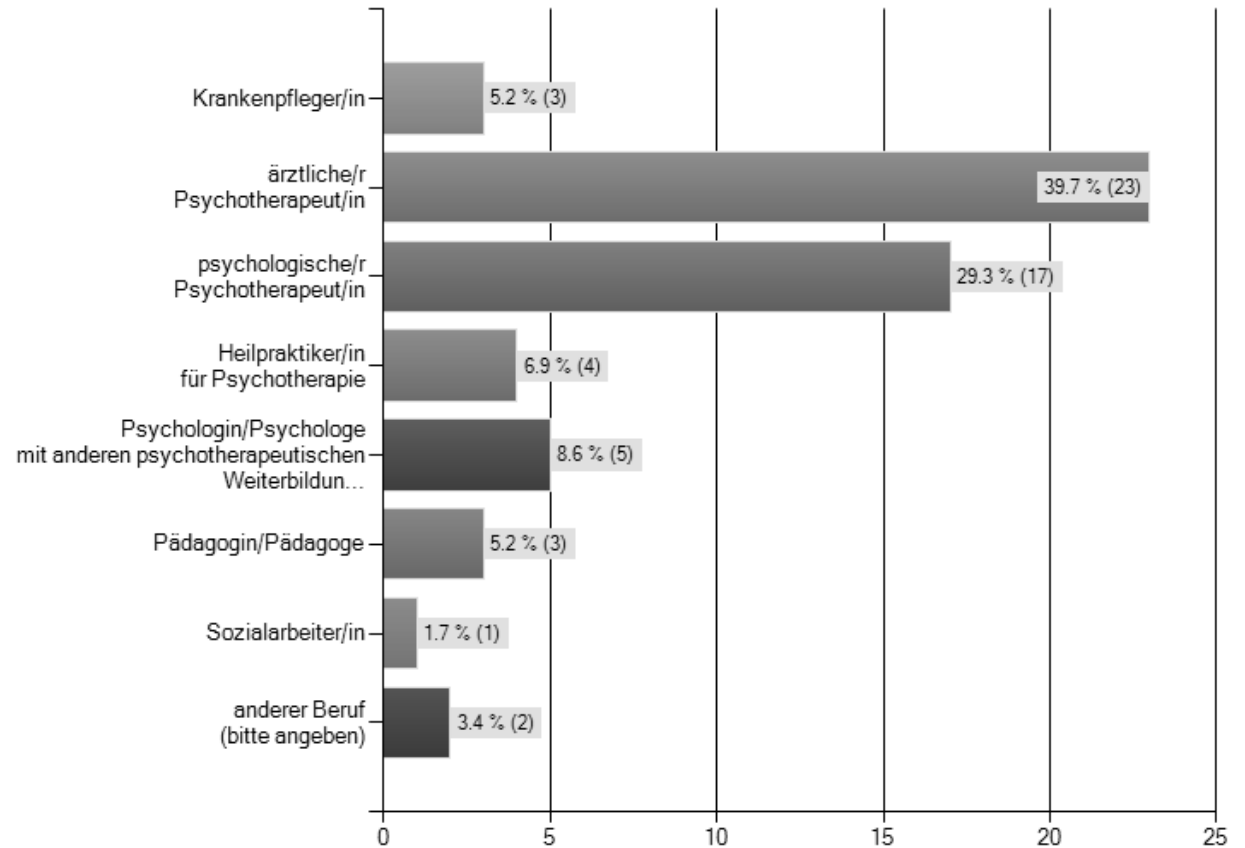


KlinikerInnen

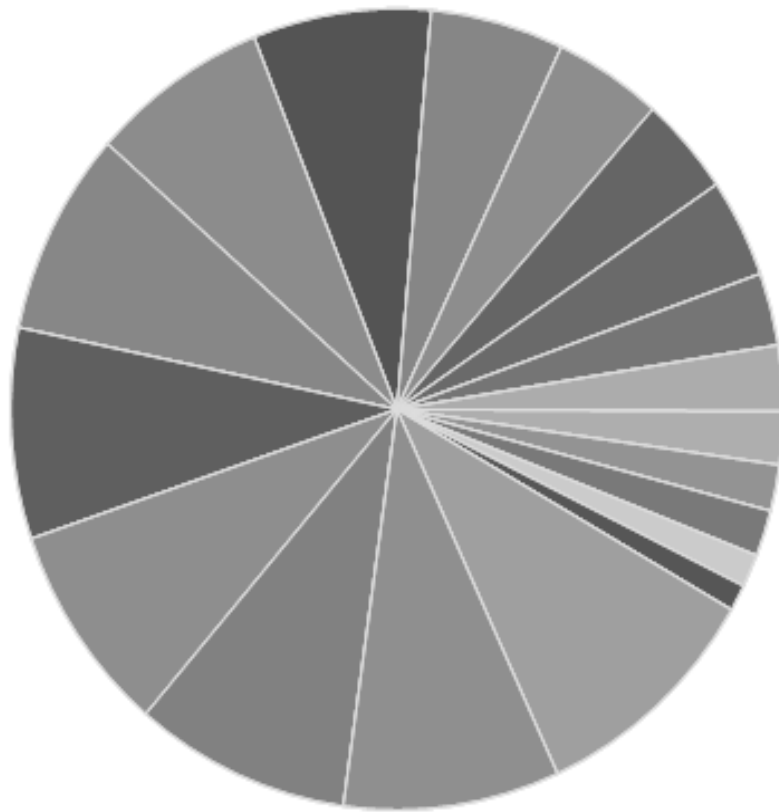
(58)

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. **KlinikerInnen**
8. Fazit + Forderung

**Mit welcher Qualifikation arbeiten Sie auf der Station mit TraumapatientInnen?
(Mehrfachnennungen möglich)**



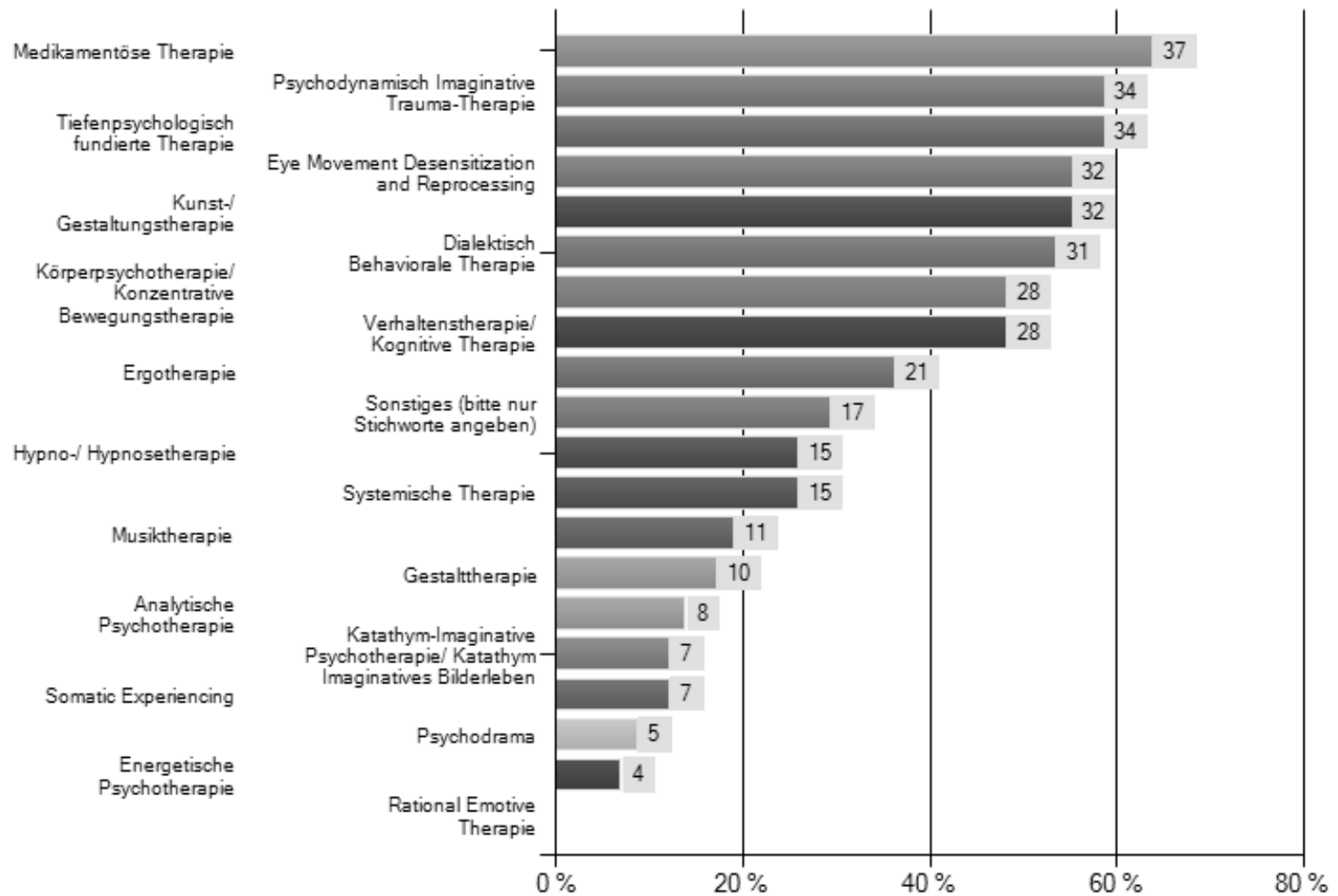
Stationär angewandte Verfahren bei (k)PTBS



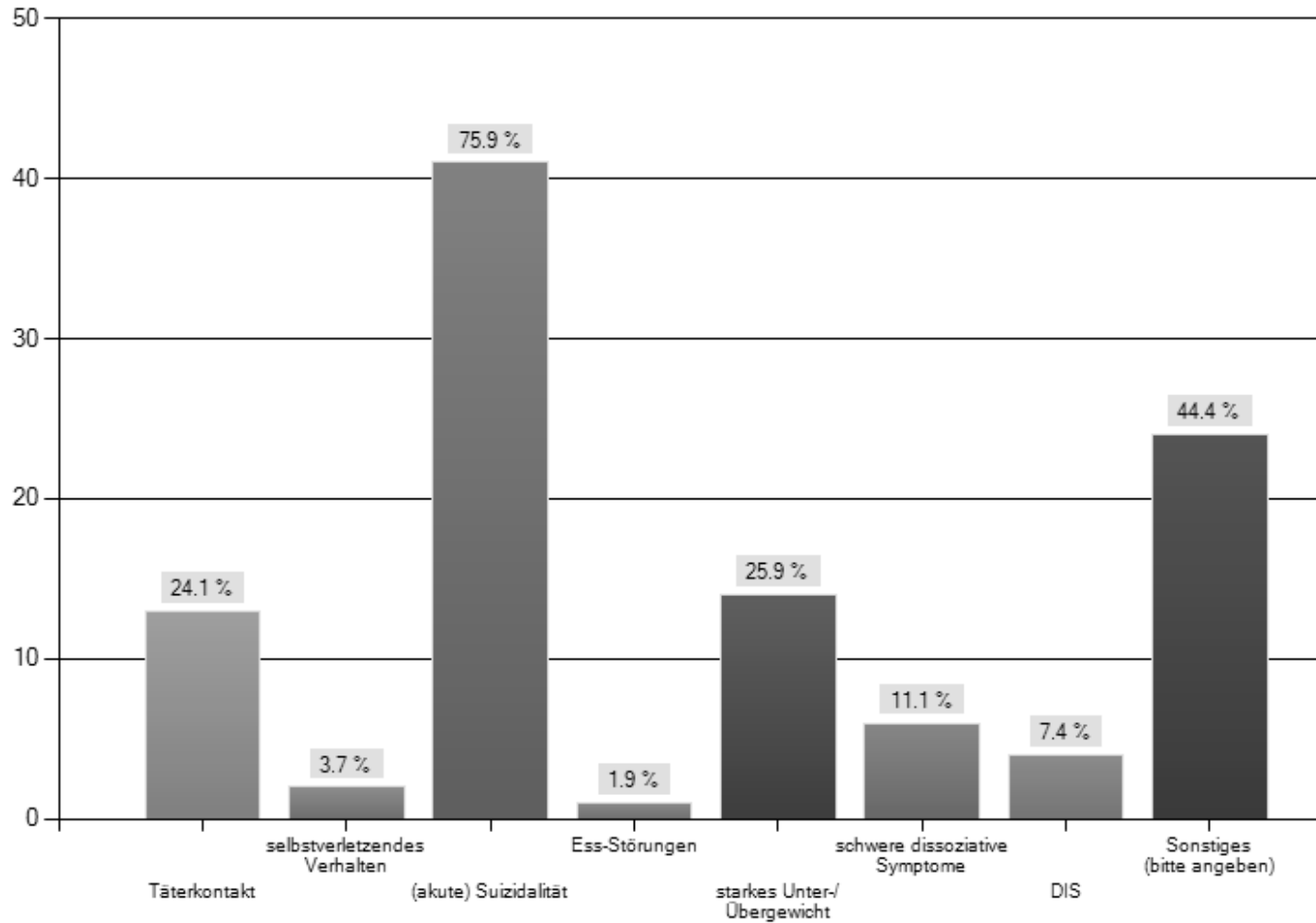
- | | |
|---|--|
| Medikamentöse Therapie | Hypno-/ Hypnosetherapie |
| Psychodynamisch Imaginative Trauma-Therapie | Systemische Therapie |
| Tiefenpsychologisch fundierte Therapie | Musiktherapie |
| Eye Movement Desensitization and Reprocessing | Gestalttherapie |
| Kunst-/ Gestaltungstherapie | Analytische Psychotherapie |
| Dialektisch Behaviorale Therapie | Katathym-Imaginative Psychotherapie/ Katathym Imaginatives Bilderleben |
| Körperpsychotherapie/ Konzentrierte Bewegungstherapie | Somatic Experiencing |
| Verhaltenstherapie/ Kognitive Therapie | Psychodrama |
| Ergotherapie | Energetische Psychotherapie |
| Sonstiges (bitte nur Stichworte angeben) | Rational Emotive Therapie |



Stationär angewandte Verfahren bei (k)PTBS



Ausschlusskriterien für stationäre Aufnahme



„Sonstiges“: vor allem Sucht, akute Psychosen

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju-TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. **KlinikerInnen**
8. Fazit + Forderung



Erfahrungen mit ambulanten BehandlerInnen

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. **KlinikerInnen**
8. Fazit + Forderung

48,3% bisherige Therapie wird einbezogen

62,1% ambulant vereinbarte Vorgehensweisen respektiert,
25,9% teilweise, auch wenn sie nicht mit dem
Konzept der Klinik/Station übereinstimmen

53,5% Behandlungsziel mit Pat. und ambulant
Behandelnden abgestimmt

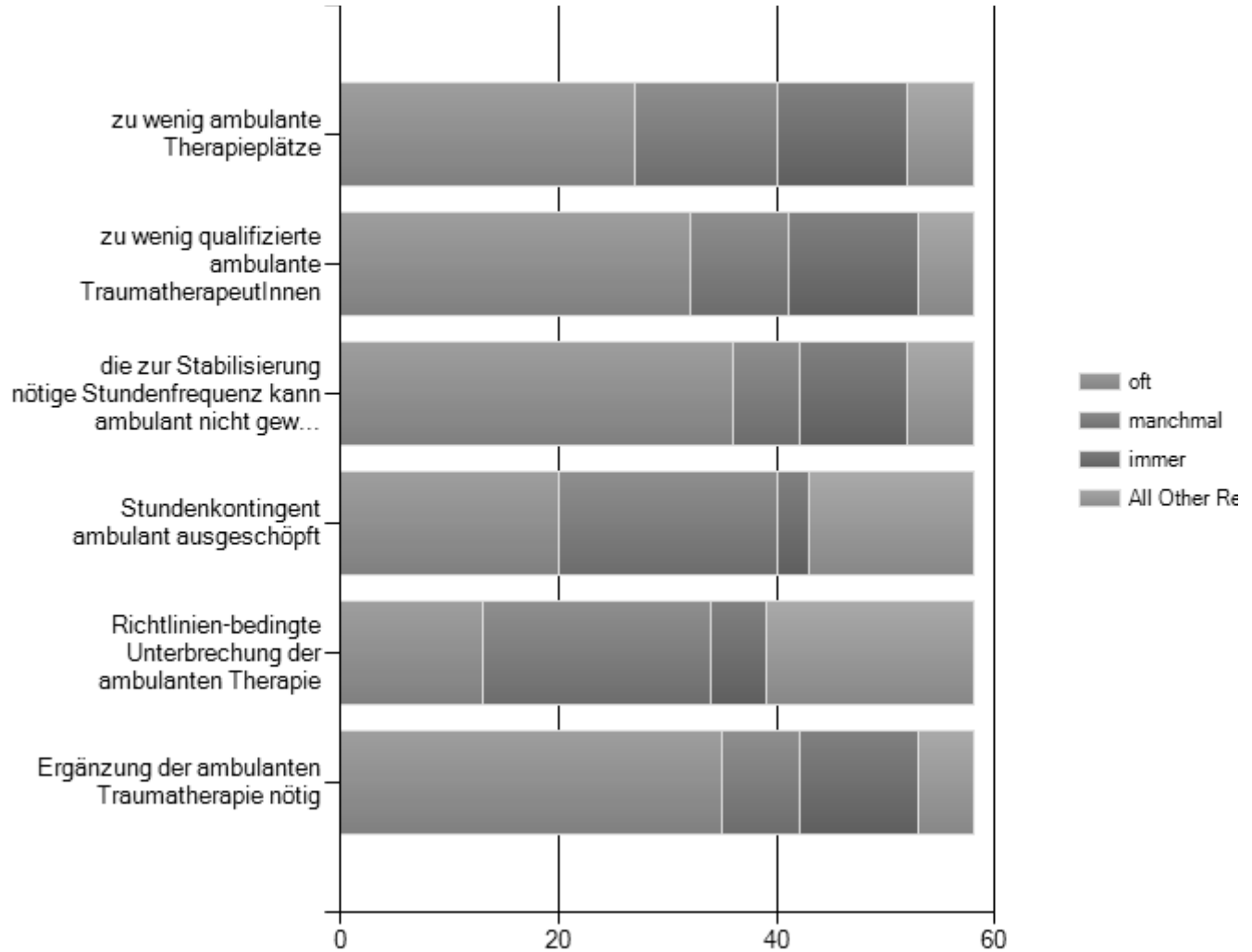
81% Wert auf ausreichende Betreuung nach der Entlassung

86,2% bemühen sich um Rücksprache über den Verlauf mit
den ambulanten BehandlerInnen



Gründe für stationäre Behandlungsbedürftigkeit

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen ambulant, Erw
5. Ki-Ju-TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. **KlinikerInnen**
8. Fazit + Forderung



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. **KlinikerInnen**
8. Fazit + Forderung

Vermeidbarkeit der stationären Behandlung

Ob sie ganz persönlich glauben, dass eine stationäre Aufnahme durch ein höheres Stundenkontingent für die ambulante Traumatherapie manchmal vermieden werden könnte, beantworteten 82,7% der KlinikerInnen mit "ja, in den meisten Fällen", "ja, oft" oder "ja, manchmal".



Fazit:

1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. **Fazit +
Forderung**

- es fehlt Kassen-Behandlungsrahmen für Traumatherapie
- mangelhafte Vernetzung der Versorgung
- fehlende Anerkennung von Traumatherapie als eigenes methodenübergreifendes Behandlungskonzept
- fehlende Finanzierung bedarfsangemessener ambulanter Psychotherapie
→ Chronifizierung von Beschwerden, Rückfälle, Symptomverlagerungen, sekundäre Traumatisierungen und psychische Erkrankungen der Helfenden und BehandlerInnen
- manche medizinische und stationäre Behandlungen wären vermeidbar
- mangelhafte Versorgung hindert dauerhaft an gesellschaftlicher Teilhabe



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. **Fazit +
Forderung**

- Mehr als die Hälfte der zum Zeitpunkt der Erhebung arbeitsunfähigen Betroffenen hat die Schule mit Fachschulreife oder Abitur abgeschlossen; jede/r Dritte hat ein abgeschlossenes Studium im Lebenslauf.
- Die meisten Menschen, die Therapie wegen komplexer Traumafolgestörungen suchen, haben "eigentlich" eine gute Prognose, wenn sie sich auf die Gewährleistung qualifizierter Hilfe langfristig verlassen könnten.
- Betroffene mit guten therapeutischen Erfahrungen erreichen öfter Stabilisierung, (Teil-)Arbeitsfähigkeit, gesellschaftliche Teilhabe, eine Verbesserung ihrer Lebens- und Gesundheitssituation und engagieren sich häufig in sozialen Berufen, Organisationen und Ehrenämtern.



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen

8. **Fazit +
Forderung**

SGB V, § 27

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, **wenn sie notwendig ist, um** eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre **Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern**. Die Krankenbehandlung umfaßt... einschließlich Psychotherapie ...

SGB V, § 70

Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende **Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.**



1. Einleitung
2. Betroffene
3. Verbündete
4. TherapeutInnen
ambulant, Erw
5. Ki-Ju-
TherapeutInnen
6. Beratungsstellen
7. KlinikerInnen
8. **Fazit +
Forderung**

Forderung:

Für Menschen mit komplexen
Traumafolgestörungen muss innerhalb der
Psychotherapie-Richtlinie
verfahrensunabhängig
der Behandlungsumfang auf ein Mehrfaches
der Kontingente erweitert werden können,
solange ein Anspruch auf Krankenbehandlung
nach §§23 und 70 SGB V besteht.

